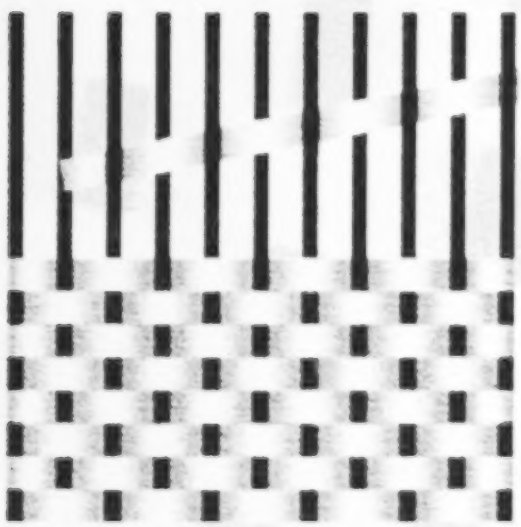
Répertoire des principales modifications

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

PROJET CONSOLIDATION
1999-2002

Une vision d'amélioration continue

Pour un réseau



tissé serré

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.
- L'appellation région sociosanitaire Mauricie et Centre-du-Québec désigne les deux régions administratives 04 et 17.
- Le plan de transformation tel qu'adopté le 1er mai 1996 réfère au document intitulé *La transformation du réseau de la santé et des services sociaux en Mauricie–Bois-Francs : décisions 1996.*

Conception et mise en page
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec (27/04/99)

Reproduction totale ou partielle autorisée, avec mention de la source.
Document disponible sur le site Web de la Régie régionale
http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Dépôt légal - 2e trimestre 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89340-030-2

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Introduction

La Régie régionale a mené une vaste consultation sur son projet de consolidation entre le 8 décembre 1998 et le 24 février 1999. Le *Rapport de consultation : projet de consolidation 1999-2002* fait état, de façon synthétique, des suggestions et des commentaires recueillis lors de cette consultation, tant dans les 134 avis écrits reçus que dans les 30 présentations entendues lors des audiences publiques. Le rapport de consultation se veut donc un reflet fidèle de ce qui a été lu et entendu. De plus, il suggère des pistes de réflexion qui ont été exprimées lors de la consultation. Toutefois, il ne fait aucunement mention de décision par rapport aux suggestions et commentaires reçus.

Quant à lui, le *Plan de consolidation 1999-2002* fait état des décisions du conseil d'administration de la Régie régionale telles qu'elles seront soumises pour approbation au Ministère. Ce document ne met cependant pas en lumière les nombreux changements apportés au projet de consolidation.

Dans un souci de transparence et pour mettre en évidence la portée des suggestions et commentaires reçus lors de la consultation, la Régie régionale a donc produit le présent répertoire qui vise à mettre en lumière les principales modifications qui ont été apportées au projet de consolidation pour produire le *Plan de consolidation 1999-2002* tel qu'adopté par le conseil d'administration le 21 avril 1999. Ce répertoire est construit autour des grands thèmes du plan de consolidation tels qu'ils apparaissent dans la version adoptée par le conseil d'administration. Les modifications y sont présentées dans l'ordre de leur apparition dans le texte.

Le présent document n'est pas complet en soi, il se veut plutôt un complément pour établir un lien entre le projet et le plan de consolidation. Ainsi, le lecteur y trouvera d'autant son compte qu'il aura ces deux documents en main.

PARTIE 1 : **LES ORIENTATIONS**

Les orientations constituent le cœur du plan de consolidation. À ce titre, il était donc prévisible que cette section soit celle qui suscite le plus d'intérêt et soit l'objet des plus importantes modifications.

Les niveaux d'organisation des servivces

- Bien qu'elle n'en fasse pas un niveau sous-régional d'organisation des services, la Régie régionale convient de l'existence de bassins naturels d'attraction en ce qui concerne les centres hospitaliers.
- La Régie régionale souligne que les établissements suivants ont conservé, suite à la transformation, certains services de type hospitalier : le CHSLD du Centre Mauricie (site Grand-Mère), le Regroupement Cloutier-du Rivage, le Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé et le Complexe Santé et Services Sociaux Nicolet-Yamaska.
- Les caractéristiques des activités qui pourront être éventuellement délaissées par les établissements à vocation régionale et les centres hospitaliers pour être assumées par les établissements locaux sont énoncées.

Orientation 1 : Agir sur les causes des problèmes en accentuant la promotion et la prévention

- L'importance du rôle des organismes communautaires dans le développement de l'approche promotion/prévention est soulignée.
- La perspective d'augmenter à 70 $ per capita les investissements à consacrer aux activités de promotion, de prévention et de protection est maintenue et devra être réalisée sur une période de six ans. La Régie régionale entend combler la moitié de l'écart de 16 $ entre la situation actuelle et l'objectif visé, soit 8 M$, au cours des trois prochaines années. Le financement additionnel requis

proviendra essentiellement des ressources obtenues du Ministère dans le cadre des priorités régionales et nationales.

- De plus, il est ajouté que, pour définir les interventions, la Régie régionale compte s'appuyer sur des documents récents fondés sur des consensus solides de la communauté scientifique et qu'elle compte mettre en place des processus d'évaluation appropriés.

Orientation 2 : Rendre accessibles dans chaque territoire tous les services possibles

- Un ajout est introduit à l'effet qu'une partie importante des services de base, présents dans chaque territoire, soit comparable d'un territoire à l'autre, aussi bien en diversité, en accessibilité qu'en intensité.

Orientation 3 : Assurer l'accès rapide et équitable aux services spécialisés et surspécialisés

- La Régie régionale reconnaît, qu'à certaines conditions, un établissement à vocation régionale peut être autorisé par la Régie régionale à organiser certains services de façon à desservir la population de plusieurs territoires à partir d'un même point de services.

Orientation 4 : S'assurer que les services soient coordonnés et personnalisés

- Des préoccupations en regard des réalités particulières des femmes sont introduites.
- Une responsabilité collective face à la protection des personnes vulnérables est incluse dans cette orientation.
- La définition du concept de « continuum de service » est introduite dans cette section.
- La notion de « guichet unique » qui a entraîné beaucoup de confusion a été retirée pour être remplacée par le concept de « mécanismes de coordination » qui peuvent prendre plusieurs formes selon les clientèles auxquelles ils s'adressent.
- L'échéance pour la mise en place des mécanismes pour favoriser la concertation territoriale est retirée et sera revue dans le plan de mise en œuvre de l'année 1999-2000.
- Des précisions sont apportées sur la façon dont la Régie régionale entend disposer de la réalité particulière des territoires du CLSC Les Forges et du Regroupement Cloutier-du Rivage en regard de l'organisation des services.

Orientation 5 : Utiliser les ressources de façon efficace et efficiente

Cette orientation demeure étroitement liée à la stratégie financière. Conséquemment, une partie des modifications de la section *ressources financières* sera traitée ici.

- Deux nouveaux éléments majeurs sont introduits :
  - La Régie régionale fera valoir auprès du Ministère les besoins de la région en matière de ressources additionnelles.
  - La région compte essentiellement sur l'apport de crédits additionnels en provenance du Ministère pour soutenir la majeure partie de ses besoins d'investissements additionnels.
- À l'exception du programme santé mentale, il n'y aura plus de réallocations entre établissements ou entre programmes clientèles.
- Les gains financiers découlant de la révision des processus cliniques, administratifs et de soutien seront essentiellement consacrés à la remise ou au maintien de l'équilibre budgétaire des établissements qui les réalisent, à contrer partiellement le sous-financement de certains services ou à affronter l'accroissement de la demande.

Orientation 6 : Mesurer l'efficience, l'efficacité et les effets des services

L'étude des effets du virage ambulatoire sur les usagers et les aidants naturels est retirée pour être remplacée par un suivi de l'évolution de l'alourdissement des responsabilités des aidants naturels dans la section sur la santé, le bien-être et les conditions de vie des femmes.

Orientation 7 : Adapter la gestion des organisations en misant sur la participation et le développement des personnes

- Le concept « d'engagement » des personnes est retiré et remplacé par la « participation » des personnes.

Orientation 8 : Informer adéquatement la population sur les services disponibles

- Les quatre objectifs du plan de communication régional sont remplacés par trois volets d'information jugés prioritaires.
- Le texte annonce qu'au plan de communication régional se grefferont des plans territoriaux.

PARTIE 2 : **DE NOUVEAUX RÔLES, DE NOUVELLES FAÇONS DE PENSER ET DE NOUVEAUX PARTENARIATS**

La participation au développement des communautés : la lutte à la pauvreté et la mobilisation intersectorielle

- La réalité du fait que la pauvreté est davantage vécue par les femmes est soulignée.
- L'implication des populations visées dans la définition des actions locales est explicitée.
- Il est précisé que l'amélioration et le soutien de la concertation intersectorielle locale se fera dans le respect des réalités des milieux et des mécanismes déjà en place.

L'intégration sociale

- En regard des entreprises d'économie sociale, le texte spécifie que la Régie régionale entend soutenir l'action intersectorielle, particulièrement en ce qui a trait aux entreprises d'aide domestique.

La santé, le bien-être et les conditions de vie des femmes

Les mesures suivantes ont été ajoutées :

- Instauration progressive de l'analyse différenciée et d'actions qui tiennent compte de la réalité spécifique aux femmes.
- Consolidation des mesures pour diminuer ou prévenir l'alourdissement des responsabilités des aidants naturels (qui sont presque toujours des femmes).
- Soutien des travaux visant la création d'une maison des naissances.

PARTIE 3 : **LES SERVICES À LA POPULATION**

L'affiliation universitaire

- Le développement d'affiliations universitaires, pour d'autres catégories d'établissements du réseau que les centres hospitaliers, est introduit.

- La Régie régionale demande au Ministère de désigner le CHRTR à titre d'institut universitaire dans certaines disciplines de pointe.

Les effectifs médicaux

- Le texte met en lumière les problèmes importants de pénurie d'effectifs médicaux et de recrutement que vit la région et propose diverses mesures dont un débat public provincial sur cette question.
- Le texte est plus explicite sur les rôles du Département régional de médecine générale (DRMG).

La santé publique

- Le partenariat existant avec la CSST est souligné.

La santé physique

- Un texte est introduit rappelant les changements majeurs survenus depuis 1996 en regard des structures régionales et les efforts consentis par les centres hospitaliers pour actualiser la transformation.

En ce qui concerne les services de base :

- Des précisions sont apportées concernant le projet médical qui doit être mis en place dans chaque territoire de CLSC et qui doit tenir compte des besoins identifiés et des ressources existantes sur le territoire.

En ce qui concerne les services spécialisés et surspécialisés :

- Le texte est modifié pour préciser le rôle de la Régie régionale dans l'accès équitable et efficace aux usagers de la région en regard des mécanismes de référence et d'accueil vers les centres universitaires. En ce qui concerne les services à consolider, le texte du projet faisait mention de cinq champs, un champ est ajouté dans le plan, il s'agit de l'accessibilité aux services d'urgence.

Une mesure est ajoutée à l'effet de confier aux quatre centres hospitaliers de la région, au Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice de même qu'aux médecins qui y travaillent, la responsabilité conjointe de répondre aux besoins de toute la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec, en matière de services spécialisés de santé physique et de santé mentale. De la sorte, il est attendu d'eux qu'ils travaillent en réseau intégré et qu'ils consolident les « corridors de services » entre eux et avec les autres établissements de la région et hors région, notamment les CLSC. L'exercice de cette responsabilité doit se concrétiser en prenant en considération le maintien, suite à la transformation de 1996, de certains services de type hospitalier dans des établissements en périphérie de Trois-Rivières et à Grand-Mère.

La santé mentale

- Il s'agit d'un tout nouveau texte qui présente les douze orientations que la Régie régionale a portées en consultation entre le 9 mars et le 16 avril 1999. Cependant, compte tenu des échéanciers, le *Plan de consolidation 1999-2002* ne pourra faire état des orientations adoptées.

L'enfance, la jeunesse et la famille

Plusieurs modifications sont apportées au texte. Elles concernent principalement les secteurs de la protection et du droit de la jeunesse :

- Une demande est faite au Ministère pour que la région soit désignée comme site d'un des deux projets pilotes prévus pour la formation d'une équipe jeunesse intégrée.
- Une demande est faite au Ministère afin qu'il fasse les représentations nécessaires pour l'harmonisation des pratiques de judiciarisation en matière du droit de la jeunesse entre les districts judiciaires.

- Une préoccupation est amenée afin de s'assurer que le directeur de la protection de la jeunesse dispose des moyens nécessaires pour exercer ses responsabilités relatives à l'application des lois.
- Est aussi introduite l'élaboration d'un plan régional pour la promotion de l'allaitement et le soutien aux mères allaitantes.

L'alcoolisme et la toxicomanie

- Ce texte a été passablement modifié compte tenu de l'adoption, en mars 1999, des orientations en alcoolisme et toxicomanie par le conseil d'administration de la Régie régionale.

La déficience intellectuelle

- Plusieurs précisions sont apportées en regard de l'intégration dans la communauté des usagers qui sont hébergés à l'Hôpital Saint-Julien.

Les personnes âgées

- La principale modification dans ce texte concerne la balise en regard du nombre de lits institutionnels d'hébergement par territoire. La balise maximale est fixée au nombre de lits au permis en avril 1999 et la balise minimale est de 3,2 lits/100 personnes âgées établie sur la base de la population pondérée des 65 ans et plus de 2006.
- De plus, la Régie régionale demande au Ministère qu'il communique à l'ensemble des régions des orientations claires en ce qui a trait au niveau de financement applicable aux services d'hébergement et de soins de longue durée.
- La Régie régionale demande aussi au Ministère d'ajuster annuellement le budget régional de sorte à reconnaître le phénomène d'alourdissement progressif de la clientèle hébergée en milieu institutionnel.

PARTIE 4 : **LES RESSOURCES**

Les ressources financières

- Le texte sur les ressources financières a été modifié dans sa structure pour en assurer la cohérence avec l'orientation 5.
- Une section est ajoutée pour bien identifier une estimation des besoins d'investissements de la région qui sera révisée annuellement. Certains de ces besoins sont de type récurrent tels que ceux qui sont liés aux stratégies et mesures du plan de consolidation, au financement de certains programmes et aux investissements nécessaires en lien avec l'accroissement de la demande. Certains sont de type non récurrent. C'est le cas particulièrement de ceux liés aux coûts de transition, aux immobilisations, à la modernisation, aux équipements et aux technologies. De plus, un besoin de 10,5 M$ est signifié au Ministère pour la consolidation du soutien aux organismes communautaires.
- En ce qui concerne le retour à l'équilibre budgétaire, le texte est modifié pour tenir compte des annonces ministérielles de mars 1999.
- En regard du fonds permanent de soutien à l'innovation, une modification au texte est introduite en regard des critères d'accès à ce fonds qui seront élargis non seulement aux établissements qui auront atteint l'équilibre budgétaire, mais également à ceux qui auront convenu avec la Régie régionale d'un plan de retour à un équilibre budgétaire satisfaisant.

Par rapport à la gestion à partir de quatre enveloppes, les modifications suivantes seront apportées :

- En ce qui concerne l'enveloppe des services de base, chaque territoire recevra, pour chacun des programmes clientèles, sa quote-part de l'enveloppe régionale. Il s'agit donc du retrait du volet *tout programme clientèle confondu* tel que retrouvé dans le projet.

- En regard de l'enveloppe des services spécialisés, il est précisé que certains services de type hospitalier offerts dans des établissements locaux déjà mentionnés feront partie de l'enveloppe des services spécialisés dans la perspective des allocations budgétaires.
- Pour ce qui est de l'enveloppe pour les services offerts par les établissements à vocation régionale, les mécanismes de reddition de comptes devront minimalement inclure l'identification des ressources humaines et financières attribuées à chaque territoire ainsi que la nature et l'intensité des services offerts aux usagers du territoire au cours de l'année précédente.

PARTIE 5 : **L'ÉVALUATION, L'AMÉLIORATION DES SERVICES ET L'INFORMATION À LA POPULATION**

L'information à la population

- Le texte est modifié pour préciser la nature des trois volets du plan de communication régional.

PARTIE 6 : **LE PLAN DE MISE EN ŒUVRE**

- Il s'agit d'une nouvelle partie qui remplace les parties 11 et 12 du projet qui concernaient les conditions de réalisation et la démarche de consultation. Cette section vient identifier un certain nombre d'éléments de contexte dont il faut tenir compte pour le plan de mise en œuvre et vient préciser la volonté de la Régie régionale d'établir, en avril de chaque année, les priorités d'action et de financement pour l'année et ce, en consultation avec les partenaires.